DISSERTATION

SUR

LA PLEURÉSIE AIGUE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER LE 15 JUILLET 1837,

PAR J.-F. MATHLIN,

de Foug, (Meurthe.)

Chirurgien aux ambulances de l'armée d'Afrique.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

Chez X. JULLIEN, Imprimeur de la Mairie, place Marché-aux-Fleurs, 9.

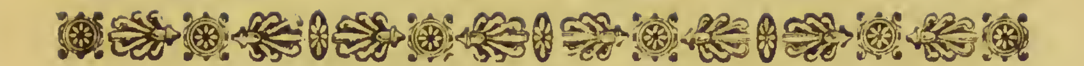
1837.

A M. BERLIÉ,

Officier de la Légion-d'Honneur, décoré de la Croix d'Or de Grèce, Sous-Intendant militaire de première classe, chargé du service administratif de la province d'Oran.

Je me rappelerai toujours avec un juste sentiment de reconnaissance, les marques nombreuses de bienveillance et d'amitié dont vous m'avez sans cesse honoré durant le cours de nos campagnes en Grèce et en Afrique.

J.-F. MATHLIN.



AVANT-PROPOS.

Depuis long-temps j'avais l'intention d'adopter pour sujet de la dernière épreuve qui me reste à subir, quelques observations que je fis sur l'Hygiène et la Topographie médicale, pendant un séjour de plus de deux ans dans le Péloponèse, l'Attique et l'Archipel grec.

Mais pour avancer certains faits, les développer et en déduire des raisonnemens soutenables contre la science positive, la vaste érudition et l'élocution brillante des maîtres de cette école célèbre, je me suis aperçu qu'il était nécessaire de donner à la rédaction d'une pareille Thèse, un temps que mon emploi de chirurgien militaire ne me permet plus de prendre. Je dois donc abandonner un sujet qui m'intéressait si vivement, sujet si fertile et par conséquent si long à traiter.

Aujourd'hui pressé par le temps, forcé de finir promptement mes épreuves, je me suis déterminé à présenter

quelques considérations sur l'inflammation de la membrane séreuse pulmonaire. Aussi, sur une matière si connue, tant de fois discutée, rien d'intéressant ne reste à dire, et l'indulgence des juges est nécessaire à celui qui se trouve contraint de s'y rejeter.



DISSERTATION

SUR

LA PLEURÉSIE AIGUË.

En dissertant sur l'inflammation de la plèvre, je m'abstiendrai d'énoncer qu'elle fut connue de toute antiquité, qu'elle fut décrite par tel et tel auteur, que tels et tels autres ont varié d'opinion sur son siège, sa nature, etc., etc.

Je vais décrire la pleurésie, comme l'anatomie pathologique nous l'a fait connaître, et en disserter comme d'un point aujourd'hui très-connu de la science, sans avoir par conséquent la prétention d'en faire l'histoire, et d'en rien dire de nouveau.

De cette affection encore je ne décrirai ni toutes les formes (aiguë, chronique, bilieuse, latente ou occulte, etc.) ni, toutes les variétés (sèche, humide, idiopatique, symptomatique métastatique, etc.

Mon sujet sera la pleurésie aiguë, franche, légitime.

La pleurésie est donc la phlegmasie de la plèvre, Cette membrane, dont les fonctions sont de servir d'enveloppe au parenchime pulmonaire et de sécréter et exhaler une sérosité lubréfiente, qui facilite les frottemens de l'organe respiratoire contre les parois thoraciques, cette membrane, dis-je, est de toutes les séreuses la plus sujette à l'inflammation.

Comme toutes les séreuses, elle ne peut être enflammée sans que les fonctions exhalantes et absorbantes soient troublées. le plus souvent, l'exhalation augmente considérablement, l'absorption ne se fait plus, ou se fait avec beaucoup moins d'énergie. Ces deux phénomènes donnent lieu à la formation d'un liquide épanché dans le sac plévral, et de fausses membranes viennent se former dans la plèvre elle-même, ou affecte la forme de brides, de cloisons, de cellules, etc.

Quoique la plurésie se présente à l'observation médicale dans tous les temps de l'année, elle est plus commune en hiver et au printemps que dans les autres saisons; elle est endémique dans les pays humides, froids et élevés, rarement épidémique et ordinairement sporadique; elle est simple quand la plèvre est enflammée d'un seul côté, double dans le cas contraire. On a dit que le côté droit était plus souvent affecté que l'autre.

ETIOLOGIE.

Causes prédisposantes.

Les causes capables de préparer cette phlegmasie sont nombreuses, comme celles de toutes les inflammations, ce sont le tempérament sanguin, un état pléthorique, l'âge adulte, le sexe masculin, les climats tempérés, la poitrine étroite, un exercice forcé des poumons, tel que le chant, la déclamation, etc.

Causes efficientes.

Les coups, les chûtes, les contusions sur les parois du thorax, l'action du froid assez grand pour diminuer ou supprimer la transpiration, le passage subit d'un lieu chaud à un lieu froid, l'ingestion dans l'estomac d'une boisson froide quand le corps est en sueur, l'immersion dans l'eau froide, pendant la transpiration.

On a encore rangé parmi ces causes les métastases, certaines affections morales vives, particulièrement la frayeur.

Mais que dire de toutes ces causes efficientes, quand nous voyons tous les jours tant d'individus soumis impunément à leur influence, et que tant de pleurétiques ne peuvent assigner à leur maladie aucune cause évidente ?

Il faut en convenir, ces causes ne sont rien moins qu'efficientes quand elles agissents seules, et il en est de la pleurésie, comme de la plupart des maladies, elle dépend d'une disposition interne qui, pour être insaisissable à nos sens, n'en est pas moins réelle et essentielle. C'est cette disposition qui explique son apparition dans les conditions les plus diverses et sous l'influence de causes efficientes les plus opposées.

SYMPTOMES.

La pleurésie peut se présenter sous différens aspects ; comme toutes les inflammations, elle peut présenter diverses nuances, selon son étendue, son énergie, la rapidité de sa marche. L'invasion en est quelques fois lente : alors le malade éprouve de la lassitude, de la sensibilité ou du froid intérieur, de la gêne dans la respiration, en un mot, le sentiment de courbature général commun à l'invasion de presque toute maladie aiguë. Il en est au contraire chez lesquels on observe pendant quelques jours une sorte de vigueur insolite, un appétit extraor-

dinaire, qui disparaissent bientôt pour faire place aux symptômes caractéristiques de la pleurésie.

Mais le plus souvent l'invasion est subite; elle se manifeste par une pression violente, suivie de chaleur vive, et puis le malade ressent une chaleur pongitive, lancinante, circonscrite, semblable à un trait qui s'enfonce à mesure que la poitrine se dilate. Son siège est presque toujours dans le voisinage du sein.

Cette douleur est l'un des symptômes les plus constans de la pleurésie; elle augmente par la toux et par l'inspiration, et n'augmente pas par la pression et le mouvement.

La toux est rare, sèche et douloureuse; l'expectoration est nulle ou fort insignifiante, à moins qu'il n'existe une bronchite concomitante.

Quand la phlegmasie envahit la totalité des plèvres, la douleur est générale dans le torax; les côtes sont immobiles et la respiration se fait par le diaphragme; les inspirations sont prodigieusement douloureuses; le décubitus est impossible sur aucun côté; la position assise et penchée en avant est la seule tolérable; l'anxiété est extrême; l'altération des traits est rapide et profonde.

D'autres symptômes généraux de réaction tirés des autres parties du corps accompagnent presque toujours les symptômes locaux de la pleurésie: la peau est sèche et mordicante, ou chaude et haliteuse; le visage est turgescent, les yeux brillants, les pommettes fortement colorées.

La soif est ardente, la faim nulle, la langue sèche et rouge; il y a plus ordinairement constipation, très-rarement diarrhée; les urines sont peu abondantes, limpides et rouges, selon que la douleur est plus ou moins vive; la respiration plus ou moins parfaite; la circulation est modifiée, et le pouls varie sous le rapport de la plénitude de la fréquence et de la dureté; quelquefois, il est dur, fort et développé; d'autres fois petit et concentré; enfin, mais rarement, on peut le trouver sans modi-

fication appréciable. Après la saignée, on peut observer sur le sang une couenne inflammatoire, épaisse et blanche.

Chez les sujets irritables, le cerveau peut devenir le siège d'une irritation sympathique qui se manifeste par l'insomnie, le trouble dans les idées, le délire, l'assoupissement.

Les auteurs ont été partagés d'opinion sur la valeur d'un signe regardé cependant par quelques uns comme certain, le décubitus. Le malade, disent les uns, se couche sur le côté sain, le décubitus sur le côté affecté rendant la douleur atroce par la compression qu'exercent les côtes sur la plèvre. Le décubitus sur le côté sain, disent les autres, n'est possible qu'avec la diminution de la fièvre et de la dyspnée.

La situation de la majorité des malades est le décubitus dorsal.

Tous ces symptômes augmentent en général d'une manière graduée; les paroxismes ont lieu le plus souvent la nuit. Alors la douleur et le dyspnée augmentant, le pouls devient plus vif, plus dur, plus serré; la chaleur générale s'élève, et les mouvemens du malade sont pénibles.

PERCUSSION ET AUSCULTATION.

Ces symptômes ont long-tems suffi pour établir le diagnostic de la pleurésie aiguë; mais ils sont insuffisans quand les cas sont obscurs, lorsque l'on veut reconnaître la quantité de liquide épanché et les phases de la maladie. La percussion et l'auscultation font reconnaitre d'autres signes locaux, qui sont plus certains que tous les autres et qui ne permettent jamais le doute. La percussion donne un son mat dans tous les points occupés par l'épanchement pleurétique; cette moitié, quelquefois, n'est sensible à l'oreille que par la comparaison des deux côtés, sain et malade; l'étendue de son mat donne la mesure de celle occupée par le liquide épanché.

Ce signe précieux ne peut suffire, puisque la moitié existe dans le cas où le parachisme pulmonaire seul est affecté, dans le cas d'hépatisation du poumon ou de tubercules agglomérés; alors l'aus-

eultation fait reconnaître l'absenee du bruit respiratoire ou bien l'obseurité de ee bruit.

L'auscultation a encore fait reconnaîtrc un bruit partieulicr que l'on nomme Égaphonic : ce bruit consiste dans une forte résonnance de la voix qui paraît arriver dircctement à l'oreille. Cette voix est aiguë, tremblante et saecadée comme celle d'une chèvre. Ce phénomène patognomique disparaît, lorsque l'épanchement rcste au même point, ct reparaît de nouveau lorsqu'il commence à diminuer.

DIAGNOSTIC.

Rien de plus faeile, quand on en fait un examen superficiel, que de confondre la pleurésie avec la pneumonie.

Voici cependant des nuances bien marquées qui pourront éclairer le médecin.

Dans la pleurésie, la difficulté de respircr est plus grande que dans la pneumonie.

Dans la pncumonic, la douleur est plus grande dans l'expiration; dans la plcurésie, e'cst dans l'inspiration.

Dans la pncumonic, il y a toux violentc, et la matièrc de l'expcetoration est couleur dc rouillc.

Dans la pleurésie, quand il y a toux, elle est peu fréquente et sèche; quand il y a expectoration, elle cst insignifiante, à moins de complication d'une bronchite.

Dans la pneumonie au prcmier degré, on cntend la crépitation, souvent la plus manifeste.

Dans la pleurésie cc phénomènc ne s'obscrve jamais.

Dans la pneumonie au deuxième degré d'hépatisation, il y a, il est vrai, matité dans le son et absence dc bruit respiratoire, mais, outre que toujours ces signes s'accompagnent de toux violente, de crachats rouillés, on y trouve la bronchophonie ; de plus, la matité et l'absence du bruit respiratoire, dans ce cas, n'ont paru que par

degré, et ont toujours été précédés, dans le même endroit, de rale crépitant.

Enfin l'égaphonie est un signe patognomonique de la pleurésie, et qui ne présente aucune autre affection, sans épanchement des organes thoraciques.

Une autre maladie qu'il est encore aisé de confondre avec la pleurésie, c'est la pleurodinie, ou inflammation des muscles ou de quelques uns des muscles inspirateurs.

Dans cette affection, des douleurs déchirantes aux extrémités supérieures et inférieures précèdent la douleur de côté, et ces douleurs persistent souvent après que la pleurodinie s'est déclarée.

Il n'y a pas de frisson dans la pleurodinie; s'il y a froid, il est très-léger et de courte durée.

Dans la pleurésie, au contraire, il y a toujours un frisson caractéristique de quelques heures.

Dans la pleurodinie, la douleur de côté n'est point fixe, et elle se déclare sur le champ.

Dans la pleurésie, elle ne se manifeste que long-tems après le frisson.

Dans la pleurodinie, les malades se couchent facilement, et même de préférence, sur le côté sain, et dans la pleurésie ils le font avec beaucoup de peine.

Dans la pleurodinie, le mouvement du bras et du tronc est extrêmement douloureux, et le mal augmente par la pression de la main sur les parois de la poitrine.

Dans la pleurésie, le bras se meut facilement en tous sens, et la pression n'augmente pas la douleur.

La percussion et l'auscultation dans la pleurésie font tout de suite reconnaître la sonorité, le bruit respiratoire et l'absence de l'égaphonie.

Enfin, dans le cas de pleurodinie violente seulement, et causant la dyphnée, les symptômes généraux de réaction, peuvent être aussi prononcés que ceux de la pleurésie; mais dans la pleurodinie modérée, il n'y a ni rougeur, ni chaleur, ni fièvre; il n'y a point ou très-peu d'oppression.

PRONOSTIC.

Il variera extrêmement selon que la maladie sera simple ou double, qu'elle sera avec ou sans complication, qu'elle marchera plus ou moins franchement, que l'épanchement se fera ou se résorbera avec plus ou moins de rapidité. Il est plus fâcheux chez ceux d'une faible constitution que chez les hommes robustes. Chez les vieillards, la pleurésie est presque toujours funeste et tend le plus souvent à la chronicité. Les femmes enceintes supportent difficilement cette maladie, à cause du refoulement des organes par l'utérus développé.

En général, la respiration doit plus que tout, servir à guider le médecin lorsqu'il s'agit de prononcer sur l'issue heureuse ou malheureuse de la maladie. Le grand trouble de cette fonction indique la violence du mal, et lorsque le malade supporte la maladie avec peine, surtout lorsqu'il est agité, qu'il éprouve de la gêne, de l'anxiété, le pronostic est fâcheux.

Au contraire, une expectoration muqueuse, l'excrétion d'une urine copieuse et qui dépose un sédiment au fond du vase, les sueurs abondantes, les déjections alvines accompagnées de la diminution sensible des symptômes, font augurer une terminaison heureuse.

Le pronostic diffère aussi selon telle ou telle terminaison.

Si après les trois premiers septenaires, les fonctions se rétablissent promptement et complètement, on peut être assuré que la guérison est complète; mais s'il reste quelques signes d'irritation dans la poitrine, on doit craindre la pleurésie chronique.

ALTERATIONS ORGANIQUES.

Les altérations organiques varient suivant le plus ou moins d'intensité que présentait la maladie, ou suivant le degré de la pleurésie à l'instant de la mort. Si le sujet a succombé à une pleurésie

aiguë, la membrane séreuse est fortement injectée, et sa surface est marquée de points rouges qui laissent entr'eux des intervalles, dans lesquels on voit cette membrane avec la couleur qu'elle présente dans l'état sain.

Si la pleurésie a été chronique, on trouve la plèvre considérablement épaissie par de fausses membranes organisées; des dépôts de matières tuberculeuses se remarquent entre ses lames; quelquefois son tissu désorganisé est transformé en substance lardacée ou cartilagineuse. L'exhalation, produit de l'inflammation de la membrane, se présente sous deux formes différentes : la première, connue sous le nom de fausse membrane, a une consistance qui varie depuis le pus jusqu'au blanc d'œuf durci ; sa couleur est blanc-jaunâtre, son épaisseur d'une ou de deux lignes, elle se moule sur la plèvre et en suit tous les contours ; on voit quelquefois des lames de cette substance qui vont de la plèvre aux poumons, d'autres qui, détachés, flottent au milieu de la sérosité. Ce sont ces fausses membranes qui, en s'organisant et prenant les caractères de la membrane séreuse, servent de moyen aux adhérences qui opèrent la guérison de la pleurésie. La seconde forme de l'exhalation est la sérosité épanchée : c'est un liquide séreux, de couleur jaune ou fauve, ressemblant beaucoup au petit lait, n'ayant presqu'aucune odeur lorsque la cavité n'a pas communiqué avec l'air extérieur, mais dont l'odeur est extrêmement nauséabonde et fétide si l'air a pu y pénétrer. Cette sérosité est le plus souvent trouble et, dans tous les cas, mêlée à une certaine quantité de sang. Des épanchemens de ce liquide se présentent quelquefois dans la cavité de la poitrine, et alors, ils ont été annoncés par des douleurs atroces. Quoiqu'il n'existe aucun rapport constant dans les proportions entre les fausses membranes et le liquide séreux, on peut dire, d'une manière générale, que plus la pleurésie s'approche de l'état chronique et plus le sujet est lymphatique et débilité par des maladies antérieures, plus la sérosité est abondante.

Quand au poumon, affaissé et plus ou moins refoulé dans la

gouttière vertébrale, à moins que des adhérences ne s'y soient opposées, il a quelquefois subi une telle pression, qu'au premier abord, on serait tenté de croire qu'il n'existe plus.

TRAITEMENT.

On a indiqué plusieurs traitements pour la pleurésie. Ainsi, les uns outraient les émissions sanguines, d'autres s'en sont totalement abstenus, et traitaient le malade en le mettant dans une température chaude et administraient des boissons adoucissantes et diaphorétiques. Les révulsions ont aussi été exclusivement recommandées, et surtout les révulsions sur les voies digestives, tantôt par les vomitifs, tantôt par les purgatifs. Les empiriques ont à leur tour, proné certaines substances, comme le vin chaud ou l'eau-de-vie unis à des aromatiques, tels que le poivre, le gingembre, la canelle, etc., etc. Sur tous ces genres de traitements, on a basé un traitement rationel de la pleurésie, fondé encore sur la connaissance anatomique et physiologique de l'organe affecté.

Ainsi, les émissions sanguines sont fort utiles au début de la maladie; celles par l'ouverture de la veine, si la maladie est intense et le sujet robuste et pléthorique, pour être efficace, doit être abondante ou souvent répétée, parce qu'elle n'agit sur les séreuses comme sur la peau, que par une déplétion considérable : il est mieux même de faire cette abondante saignée à plusieurs reprises, car le résultat d'une copieuse et unique émission étant de faire pâlir la peau, et par conséquent de faire naître une surabondance relative de sang dans les viscères, on doit, dans la crainte de cette concentration, éviter de tirer en une seule fois beaucoup de sang.

Les ventouses scarifiées ont été fort vantées par Laennec parce que l'opération lui paraît plus prompte ; d'autres, au contraire, les ont proscrites dans la pleurésie, parce qu'elles mettent dans une sorte d'état pleurétique les personnes auxquelles on les applique.

L'usage des sangsues a été aussi recommandé et défendu : recom-

mandé, parce que c'est un évacuant très-direct, et qu'appliquées en grand nombre, elles remplacent presqu'en tout point, la saignée, surtout si l'on favorise l'écoulement du sang ; défendu par Laennec, parce qu'elles sont longues et douloureuses dans leurs actions, parce qu'elles tirent le sang d'une manière inégale, ou que leur piqûres continuent à donner du sang plus de vingt-quatre heures après la chûte de la sangsue. Ces inconvéniens ne paraissent pas d'une grande importance.

Les bains, comme antiphlogistiques, ne peuvent guère se prescrire dans la pleurésie, d'abord, parce que le refroidissement à la sortie du bain est difficile à éviter, et qu'il est fort dangereux ; ensuite parce que la compression en tout sens qu'y éprouve le malade, jointe à la difficulté déjà fort grande qu'il a à respirer, peut le mettre dans un état peu éloigné de la suffocation.

Après le traitement antiphlogistique, quand il a fait tomber l'orgasme inflammatoire, ou quand même il aurait agi peu énergiquement, viennent les révulsifs employés à l'extérieur et à l'intérieur.

Les rubéfians, les synapismes, s'appliquent ordinairement aux extrémités. Un large vésicatoire est posé sur le côté malade, et son action est d'autant plus salutaire qu'elle est absolument semblable à celle des inflammations séreuses, en provoquant une abondante sécrétion de sérosités, au vésicatoire, s'il n'agit plus, doit succéder le séton, et même le moxa.

La révulsion à l'intérieur est dirigée sur l'estomac par les vomitifs, ou sur les intestins par les purgatifs.

Dans les moyens classés parmi les révulsifs à l'intérieur, se trouve la célèbre méthode de Rozori. Cette méthode modifiée par Laennec, consiste, après une émission sanguine de huit à seize onces, à administrer six à huit grains de tartre stibié dans seize onces d'une infusion froide et édulcorée de feuilles d'oranger. Cette infusion se donne par demi verre de deux en deux heures. Le premier jour les malades vomissent et sont purgés ; mais la *tolérance* (comme l'appelle Razori), ne tarde pas à s'établir ; et ce

traitement doit se continuer jusqu'à une amélioration marquée. Cette médication ne s'emploie que pendant la période inflammatoire. En général, le vomitif s'emploie fort bien dans une pleurésie compliquée d'un état saburral manifeste, ou quand les antiphlogistiques ont échoué.

Tout récemment encore, j'ai pu remarquer dans la pratique de M. Saiget, chirurgien-major de l'hôpital militaire d'Oran, un cas où cette maladie céda complètement sous l'influence de l'émétique, administré seul, les émissions sanguines étant contre indiquées par l'état de débilité de M. B..., sexagénaire d'une constitution chétive, et d'une santé depuis long-temps détériorée par de nombreuses maladies.

Quand l'inflammation ayant cessé, l'épanchement ne diminue pas, pour en accélérer l'absorption, on a recours aux excitans du système lymphatique ; on stimule la sécrétion rénale et l'excrétion cutanée. Le nitrate, l'acétate, le carbonate de potasse, la scille, l'oximel scitilique, la digitale pourprée, et les diurétiques, les tisanes de gaïac, de salsepareille, de squine et de sassafras sont connues pour leur action diaphnétique sur la peau. Le calomel et l'opium sont employés par les anglais. On a parlé aussi du mercure en friction, pour la résorbtion des épanchemens considérables.

Il est inutile d'ajouter que dans toutes ces méthodes de traitement un régime sévère, une diète raisonnée, la prescription de tisanes abondantes, tiédes et adoucissantes, une température chaude, sont d'une importance trop bien constatée et depuis trop long-temps reconnue pour qu'il soit nécessaire d'en parler longuement.

FIN.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicamens, Pharmacologie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie interne et externe.*

4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*

5e Examen. *Accouchemens, Clinique interne et externe,* (Examen pratique.)

6e Dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

Faculté de Médecine de Montpellier.

Professeurs.

Messieurs :

DUBRUEIL, Doyen.
BROUSSONNET, Président.
LORDAT.
DELILE.
LALLEMAND.
CAIZERGUES, *suppléant.*
DUPORTAL,

Messieurs :

DUGÈS, *examinateur.*
DELMAS.
GOLFIN, *examinateur.*
RIBES,
RECH.
SERRE.
J.-E. BÉRARD, *examinateur.*
RÉNÉ.

Agrégés en Exercice.

Messieurs :

VIGUIER.
KUHNHOLTZ
BERTIN, *suppléant*
BROUSSONNET fils.
DUPAU.
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ.

Messieurs :

FUSTER.
BOURQUENOD, *suppléant*
FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ,
BERTRAND.
POUZIN, *suppléant.*
SAISSET.
ESTOR.